

·国医大师·

本文引用:寿雅琨,刘芳,周胜强,刘祖贻.国医大师刘祖贻运用温阳活血法治疗中风后遗症经验[J].湖南中医药大学学报,2019,39(10):1179-1182.

国医大师刘祖贻运用温阳活血法治疗中风后遗症经验

寿雅琨¹,刘芳^{2*},周胜强²,刘祖贻³

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;2.湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙410006;

3.湖南省中医药研究院,湖南长沙410006)

【摘要】 国医大师刘祖贻认为中风后遗症多与肾虚(尤其是肾阳虚)有关,提出“脑髓阳生阴长”理论,治疗上采用温阳活血法,并以此治法创立验方芪仙通络方,临床效果显著。

【关键词】 中风后遗症;温阳活血;肾阳虚;芪仙通络方;刘祖贻

【中图分类号】R255.2 **【文献标志码】**B **【文章编号】**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.10.002

Experience of National TCM Master LIU Zuyi in Treating Sequela of Apoplexy by Warming Yang and Invigorating Blood Method

SHOU Yakun¹, LIU Fang^{2*}, ZHOU Shengqiang², LIU Zuyi³

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410006, China; 3. Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410006, China)

【Abstract】 LIU Zuyi, a national TCM master, believes that sequela of apoplexy is related to kidney deficiency (especially kidney Yang deficiency). He put forward the theory that "in brain marrow, Yin grows when Yang arises". Warming Yang and invigorating blood method is used in the treatment. According to this method of treatment, Qixian Tongluo Decoction was created, whose efficacy is remarkable.

【Keywords】 sequela of apoplexy; warming Yang and invigorating blood; kidney Yang deficiency; Qixian Tongluo Formula; LIU Zuyi

国医大师刘祖贻,湖南省安化县人,安化县冷市镇金门山刘氏中医世家第九代传人,从医六十余年,曾任湖南省中医药研究院院长,首批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,湖南省首批名中医,享受国务院政府特殊津贴专家。刘老师善治脑病,认为脑病源于肾虚髓亏络瘀,治疗上重肝肾,护脾胃,创立了“六辨七治”辨证体系^[1],基于此辨治思路运用温阳活血法治疗中风后遗症,临床效果显著。

中风是以猝然昏仆,不省人事,半身不遂,口眼

歪斜,语言不利为主症的病证,相当于西医学中的急性脑血管疾病^[2]。在治疗过程及预后中易出现肢体偏瘫、认知障碍、言语不利、吞咽困难等后遗症,严重影响患者正常生活,更对其心理造成一定影响。笔者有幸跟诊刘老师,现将刘老师运用温阳活血法治疗中风后遗症的经验介绍如下。

1 温阳活血法的理论基础

1.1 久病入肾

《医门法律·中风门》曰:“偏枯不仁,要皆阳气虚

【收稿日期】2019-05-28

【基金项目】国家中医药管理局“刘祖贻国医大师传承工作室建设项目”(国中医药办人教发[2015]24号);湖南省自然科学基金面上项目(2019JJ40171);湖南省自然科学基金青年基金项目(2019JJ50347);湖南省教育厅重点项目(18A225);湖南省教育厅优秀青年项目(18B253);湖南省研究生科研创新项目(CX2018B514);湖南中医药大学中西医结合一流学科开放基金项目(2018ZXYJH26)。

【作者简介】寿雅琨,女,在读硕士研究生,研究方向:脑病的中医药防治。

【通讯作者】*刘芳,女,博士,研究员,主任医师,博士后合作导师,E-mail:msliufang23@126.com。

馁,不能充灌所致。又如中风卒倒,其阳虚更甚。设非阳虚,其人必轻矫便捷,何得卒倒耶。”肾为“先天之本”,主藏精,为人体生命之本源;肾精是物质基础,受于先天之父母,赖于后天之化生。肾精化气,肾气乃物质的功能表现,气分阴阳,阴阳互依互助,相互制约,共调全身脏腑之阴阳,故肾又有“五脏阴阳之本”之称。正如《景岳全书》所云:“命门为元气之根,为水火之宅,五脏之阴气,非此不能滋;五脏之阳气,非此不能发……命门为化生之源,得先天之气也。”全身脏腑器官在肾气的鼓舞下,在肾精的生化下,正常发挥其生理功能,使得生命不断延续。肾主骨生髓,《素问·五藏生成篇》曰:“诸髓者,皆属于脑”。中风后日久不愈,肾气亏虚,肾精不足,脑髓失养,更使中风后期难愈。《医碥·中风》载:“失音不语……此肾虚也。少阴不至者……不能言。地黄饮子、六味、八味等主之,或用竹沥……陈醋汁和匀,隔温汤炖温服。有痰者涤痰汤,内热者凉膈散加石菖蒲。”相关研究表明,以温阳活血法为主进行治疗能对脑缺血复流后处于脑水肿和缺氧状态的脑组织提供较为全面的脑保护,从而可多环节、多层次改善缺血性中风后的病理状态^[3]。

1.2 久病必瘀

中风日久,耗伤气血,气血运化不利,血行迟滞,瘀血内生,上阻脑窍。《金匱要略·水气病脉证并治第十四》指出:“血不利则为水。”明·王肯堂认为“瘀则生水”。瘀血既是病理产物,又可为继发病因。清代名医王清任《医林改错》中提出“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,更是创立了著名的治疗中风后遗症的补气化瘀专方——补阳还五汤^[4]。中风后瘀血的产生也阻碍了新血的生成,故而中风久病,使瘀更瘀。

2 温阳活血法的辨治思路

2.1 温肾生髓为基

《灵枢·海论》云:“脑为髓之海,其输上在于盖,下在风府。”刘老师在总结前人对中风病因病机认识的基础上,通过大量临床实践分析,认为中风病因,无外乎外邪、痰、瘀、气郁、内风、正虚六端互相夹杂,互为致病^[5],其中与肾关系尤为密切,肾精充盈则上通于脑,肾虚于下则髓亏于上^[6]。肾生精,精生髓,髓藏于脑。刘老师指出,肾是肾-精-髓-脑系统

的起始因子,肾虚(尤以肾阳虚多见)是多种脑病的病理基础。脑髓阴阳属性属阴,卒中后偏侧肢体不温、行动迟缓、言语謇涩,为阳虚寒凝的征象,故在肾精生髓的过程中肾中阳气的鼓荡推动非常重要,阳气为生生之关键,提出了“脑髓阳生阴长”理论^[6]。刘老师指出,肾中阳气、精气的激发、蒸腾,可以使脑中清阳充沛,脑髓充盈,此肾阳升腾使脑髓充养的过程即为阳(清阳)生阴(脑髓)长,这也体现了“上病下治”的治疗方法。

2.2 活血通络为助

明·张景岳《景岳全书》曰:“偏枯拘急痿弱之类……气非血不化,凡血中无气,则病为纵缓废弛,故筋缓者……当责其无血。”可见气血运行不畅,阻滞经络,筋脉失养,致使中风后偏瘫、肢体痿废等症。人体十二正经及任督二脉中,有十一条经络上循于头,《难经·四十七难》曰:“人头者,诸阳之会也……诸阳脉皆上至头耳。”如若络脉瘀阻,使得脑络血脉受阻,脑神不宁。故在中风后遗症的调摄中,灵活运用活血通络法也是至关重要的。

2.3 温阳活血为用

中风后遗症常见的症状有偏瘫(偏风、偏枯)、口眼歪斜(口僻、口喎)、语言不利(风暗、风哑)、吞咽困难(风噎)、肢体麻木(中风偏麻)、癫痫样抽搐发作(风癲、风痉)、记忆障碍等等。其中偏瘫乃中风后遗症最常见的症状。中医认为风痰流窜经络,血脉痹阻,经络不畅,气不能行,血不能濡,致使肢体瘫痪。临床上常见中风后偏侧患肢肢体温,麻木肿胀等症状,刘老师认为此为阳虚不摄,寒凝于外的表现。阳失温煦,虚寒内生,津液不化,水湿停留,浸淫筋脉,筋脉失养,故见肢体肿胀,筋脉挛急。刘老师在治疗上常加用淫羊藿、枸杞子、巴戟天之品温补肾阳,加用黄芪补气,可推动阳气进一步宣发运化,阳气得温,肾精得煦,肾阳得生,津液得化,筋脉得舒,效果甚佳。现代研究发现温阳熄风化痰法可显著改善中风病患者患肢痉挛状态^[7],温阳化痰通络汤治疗阳虚痰瘀阻络型中风病痉挛性偏瘫能够有效改善肢体功能^[8]。正如《本经疏证》所言:“所谓风,必淫于外而不返之阳”“阳在上不与阴化,在下不能化阴,均谓之风也。”

对于脑出血型中风后遗症,刘老师指出,脑出血之血为“离经之血”,大凡离经之血,皆可瘀阻脉络,

正如清·唐宗海《血证论》所云“既是离经之血,虽是清血鲜血,亦是瘀血”;瘀血不除,脑络受阻,血不循经,渗于脉外,又可致新的出血。刘老师在治疗此类中风后遗症时也常使用温阳活血法,阳气温煦,升发有力,推瘀生新。在用药上常加用黄芪补气升阳,巴戟天、淫羊藿等填精补髓,配合水蛭等虫类药破血逐瘀,临床效果佳。

3 以温阳活血法为指导的制方选药——芪仙通络方

历代医家治疗中风用药以补肾活血药为多,温养阳气药少用^[9]。刘老师认为,脑窍“气阳主用”,填精益髓时同样需要阴阳二气相互鼓荡,故刘老师对于中风后遗症期常从治肾、治瘀入手,治法采用补益肾精,温养阳气,助以活血通络,在该治法指导下创立了芪仙通络方,经过临床反复实践,该方能明显改善脑梗死患者偏瘫、失语等神经功能缺损症状,而且安全性好。课题组前期研究发现本方能明显促进大鼠中动脉阻塞大鼠模型神经功能恢复^[10]。

芪仙通络方以黄芪为君,一能培补元气,益气健脾,从而补气生血,补气活血;二则补气升阳,推动肾阳宣发运化;制首乌、枸杞子与淫羊藿共为臣药,填精生髓的同时温补肾阳,意在温阳生精,肾精充足,则上行濡养脑髓,以达助阳生阴之用;丹参配伍葛根,旨在达活血化瘀,祛瘀生新之效;水蛭等虫类药引药入络,破血逐瘀以通络为佐药。虫类药入络搜剔,易损伤胃气,故方中加入山楂以促进药食运化,勿使之壅滞,为使药。诸药合用,共奏温肾益精、活血通络之功^[10]。

以此方为基础,临诊中需随证(症)加减,辨证用药。心中烦热,加栀子、黄芩;口中流涎,喉中痰鸣,加竹沥、僵蚕;半身不遂者,加鸡血藤、地龙;眩晕头痛、口眼喎动者,加天麻、钩藤、石决明;口眼歪斜者,加白附子、僵蚕;兼言语不利者,加石菖蒲、远志;肢冷者,加桂枝;上肢偏废为重者,加姜黄、桂枝;下肢瘫软为重者,加怀牛膝、桑寄生。

值得注意的是,如出现癫痫发作等肝风内动证候,万不可拘泥于该方,温燥药物要谨慎使用,病情稳定者,可配伍解痉镇肝之品。

4 辨治注意要点

4.1 以阴阳平和为度

本病患者多以半身不遂,活动障碍,言语欠流利,伴或不伴有情绪低落,记忆力下降,肢体不温,失用无力等虚象表现为主诉,具备以上典型临床表现者,按上法上方辨治即可。但中风患者病程较长,可出现阴阳两虚,亦或阴虚为主、阳虚为主。若偏于阳虚,则多见手足不温,背寒,舌胖苔白厚或白腻;若偏于阴虚,则见口干便结,舌红少苔等症。故在临床应用时,需辨明寒热阴阳偏胜,用药酌情加重温阳或滋阴之力,以平和为度,不宜过于刚燥或阴柔,以防阴阳失调。

4.2 不忘顾护脾胃

在中风后遗症期治疗过程中,胃气的存亡对病情的转归起着至关重要的作用。《黄帝内经》云:“有胃气则生,无胃气则死”。刘老师临诊中,尤其注重顾护胃气,如用山楂,一可护胃,二可促进药食运化,勿使之壅滞。另外,刘老师在调治中善用石菖蒲等芳香之品醒脑除痹,化浊开窍,以达缩短病程之期。

4.3 注意患者情绪管理

刘老师指出,中风后遗症患者往往勉强跛行拖步,生活较难自理,甚至需长期卧床,致压疮产生;患者在长久病痛的折磨下,常有情绪低落或敏感自卑,出现表情淡漠、不思饮食、腹胀便秘、心烦易怒等症。《丹溪心法》曾指出:“郁而生热……结郁于脾胃而痛。”当中风后恢复期患者出现明显情绪问题时,常加用神曲、佩兰等健脾醒脾之类,配合柴胡、郁金等疏肝理气之品。在用药治疗的同时,刘老师强调切忌忽略患者的情绪疏导,可通过阅读、对话、运动等方式鼓励患者进行语言及功能恢复锻炼。患者保持良好的情绪状态,自信的生活态度往往可使药物达事半功倍之效。

5 病案举隅

何某,男,54岁,教师,2017年9月14日初诊。患者于2016年12月突发左侧肢体活动不利,口角歪斜,于当地医院就诊诊断为脑出血,予相关对症支持治疗(具体不详),病情好转后出院。后一直于当地医院行康复治疗,效果不佳,多方打听后找到刘老师,初诊见神疲乏力,畏寒,左侧肢体活动障碍,纳差,寐一般,二便尚调。舌淡,苔白腻,脉细。查体 血压:

130/86 mmHg,形体偏瘦,左上肢肌力3级,手指屈伸不利,对指不能,左侧肢体肿胀,左下肢肌力3级,行走迟缓。方用芪仙通络汤加减,予黄芪30g,制首乌15g,枸杞30g,淫羊藿15g,巴戟天15g,石菖蒲9g,葛根30g,丹参30g,地龙15g,鸡血藤30g,蒲黄15g,山楂15g。用法:每日1剂,水煎服,早晚分服,共14剂。

二诊(2017年10月12日):病史同前,患者诉饥饿时感神疲乏力,休息后好转,纳增,口中清爽,寐可,二便尚调。舌淡,苔白腻,脉细。查体 血压:125/80 mmHg,左上肢手指关节活动较前灵活,肿胀减轻,左下肢肌力增,活动时间增长。方药予黄芪40g,制首乌15g,枸杞30g,淫羊藿15g,巴戟天15g,石菖蒲9g,葛根30g,丹参30g,地龙15g,鸡血藤30g,蒲黄15g,白芥子9g,山楂15g。用法:每日1剂,水煎服,早晚分服,共14剂。

三诊(2017年11月2日):病史同前,患者精神好转,偶有饥饿时觉头昏胀乏力,左肩关节疼痛,纳寐可,二便调。舌淡红,苔稍黄腻,脉细。查体 血压:120/78 mmHg,行动迟缓,拄拐行走,下肢肌力增,能锻炼行走100多米,左手指关节活动较前灵活,不自觉中可以伸直,稍肿胀。方药予黄芪50g,制首乌15g,枸杞30g,淫羊藿15g,巴戟天15g,白芥子9g,鸡血藤30g,豨莶草15g,葛根30g,丹参30g,地龙15g,蒲黄15g,山楂15g。用法:每日1剂,水煎服,早晚分服,共14剂。

四诊(2017年12月7日):病史同前,患者精神佳,无头晕头痛,口干,纳寐可,二便调。舌淡红,苔薄黄腻,脉弱。查体 血压:100/75 mmHg,左手指关节被动活动较前灵活,仍左侧肢体活动障碍,肌力减退,下肢肌力增加,3级。处方:黄芪60g,制首乌15g,枸杞30g,淫羊藿15g,巴戟天15g,桂枝15g,白

芍15g,白芥子9g,葛根30g,丹参30g,地龙15g,蒲黄15g,石菖蒲9g,山楂15g,夏枯草15g。用法:每日1剂,水煎服,早晚分服,共14剂。

按:中风后遗症病程日久,虚实错杂,缠绵难愈。本案为脑出血后出现左侧肢体活动障碍,肌力减,个人生活难以自理,西医治疗及康复效果欠佳。刘老师喜用黄芪治疗偏瘫,可逐渐加量至200g,黄芪可益气培元,补肺脾之气,且有托里之效,对于久病邪恋者效果甚佳。枸杞子、制首乌补肾填精,淫羊藿、巴戟天等温补肾阳,以助阳生阴。丹参、葛根、鸡血藤、桂枝等活血通络祛瘀,地龙、水蛭等破血逐瘀以通络。需要注意的是,辨治过程中应注意监测患者血压,避免过量使用收缩血管药物,谨防再次中风。

参考文献

- [1] 卜献春,周慎,刘芳,等.刘祖贻学术思想及临证经验集萃(一)——辨治脑病学术经验管窥[J].湖南中医杂志,2013,29(6):20-23.
- [2] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2011:479.
- [3] 朱爱,祝美珍.补肾活血法治疗缺血性中风概况[J].中医学报,2014,29(3):406-409.
- [4] 展文国.裴正学辨证分型治疗中风[J].实用中医内科杂志,2014,28(10):13-14.
- [5] 周慎.脑病六因论[J].长春中医学院学报,1995,11(3):21-22.
- [6] 刘芳,周胜强,林秀慧,等.国医大师刘祖贻从“脑髓阳生阴长”论治脑损伤后神经功能缺损[J].上海中医药杂志,2018,52(2):2-5.
- [7] 孙西庆.温阳熄风化痰法治疗中风病痉挛性偏瘫临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(1):45.
- [8] 赵雪梅.温阳化痰通络汤治疗阳虚痰瘀阻络型卒中痉挛性偏瘫[J].吉林中医药,2018,38(3):16.
- [9] 雷亚玲.中医药治疗急性缺血性脑卒中(AIS)的文献计量分析及临床研究[D].广州:广州中医药大学,2014:19-24.
- [10] 林秀慧,周春吉,马珂,等.芪仙通络方对脑缺血大鼠内源性神经干细胞再生的影响及机制[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(24):141-147.

(本文编辑 李路丹)